



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM - CBE

LAUDIMÁRIA DE FÁTIMA SOUTO DANTAS

INVESTIGANDO A ADESÃO DOS HOMENS FRENTE À
ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

CUITÉ-PB

2015

LAUDIMÁRIA DE FÁTIMA SOUTO DANTAS

**INVESTIGANDO A ADESÃO DOS HOMENS FRENTE À
ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

CUITÉ-PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

D192i Dantas, Laudimária de Fátima Souto.

Investigando a adesão dos homens frente a assistência no âmbito da atenção primária: uma revisão integrativa. / Laudimária de Fátima Souto Dantas. – Cuité: CES, 2015.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Saúde do homem. 2. Atenção primária à saúde. 3. Assistência à saúde. I. Título.

CDU 614-005.1

LAUDIMÁRIA DE FÁTIMA SOUTO DANTAS

**INVESTIGANDO A ADESÃO DOS HOMENS FRENTE À
ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Orientadora – UFCG

Prof^ª. MSc. Heloisy Alves de Medeiros
Membro – UFCG

Prof^ª. MSc. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Membro – UFCG

“Homem que se cuida não perde o melhor da vida”

(BRASIL, 2010)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por está comigo em todos os momentos e por ter permitido que eu chegasse até aqui, mesmo diante dos desafios da vida, fazendo-me acreditar que sou capaz de vencer.

Aos meus pais Laudelino e Maria (meus heróis) que admiro e amo, agradeço principalmente pelos os ensinamentos que me passaram, sendo formadores do meu imbatível caráter, para quem dedico essa vitória.

Ao meu esposo Ailson pelo seu incentivo constante, apoio e compreensão.

Aos meus sobrinhos Wênia, Uiris, José Fábio, Lucas, Luana e Guilherme, por tornarem os meus dias difíceis de lutas mais alegres, principalmente com os seus sorrisos.

Aos meus irmãos (a) Vitória, Laudemar e Agustinho pelo apoio e torcida.

Ao meu avô Ezequiel pelo o carinho e torcida e (*in memoriam*) aos meus avôs (as) Manuel Amaro, Josefa Neusa e Francisca Dantas a quem dedico também essa minha vitória.

Aos meus sogros Amauri e Vitória pelo apoio, carinho e torcida.

Aos primos (as) Geórgia e Cibele precursoras de tudo isso com os seus incentivos e apoio e Inácio Júnior por prontamente me ajudar sempre.

A todos os meus familiares que direto ou indiretamente me apoiaram e torceram por mim.

A minha orientadora Prof^a Dra Luciana Dantas Farias por ter aceitado o desafio de mais essa orientação, o meu muito obrigada, realmente você me salvou.

Agradeço a banca examinadora, Prof^a Msc Heloisy Alves de Medeiros e a Prof^a Msc Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos pela colaboração.

A Prof.^a Ms. Jogilmira Macêdo silva Mendes precursora desse trabalho, pela valiosa orientação no projeto de monografia.

Aos demais professores, sem citar nomes, pois todos tiveram contribuição significativa na minha formação acadêmica, alguns de maneira mais intensa que outros, porém com importância de igual teor.

A todos os meus amigos (as) e colegas de curso em especial Evanderson e Joselma. A Evanderson por prontamente me ajudar sempre e a Joselma pela grande ajuda na realização desse trabalho.

As equipes dos Estágios Supervisionados em enfermagem I e II, pois é realmente na prática que se consegue aprender o real sentido da enfermagem.

A todas as pessoas a quem tive a oportunidade de prestar assistência durante minha formação acadêmica, pois sem estas não haveria de fato como aprender a real importância da enfermagem para a sociedade.

A todos em geral que torceram por mim, e que através de suas vibrações positivas também contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.

RESUMO

DANTAS, L.F.S. Investigando a adesão dos homens frente à assistência no âmbito da atenção primária: Uma revisão integrativa. Cuité, 2015. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

Introdução: Historicamente os homens cuidam pouco de sua saúde e só procuram ajuda quando os problemas se agravam, uma das maiores preocupações em relação à saúde do homem diz respeito à rara procura do mesmo por medidas promotoras de saúde. Pesquisas que fazem comparações entre homens e mulheres comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças pelo descaso com a sua saúde, e por isso morrem mais precocemente. **Objetivo:** conhecer a adesão do homem frente à assistência no âmbito da atenção primária por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional. **Método:** revisão integrativa da literatura com busca de artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual em saúde Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando os descritores “Saúde do homem” and “Atenção primária”, “Saúde do homem” and “Assistência à saúde” e “Enfermagem” and “Saúde do homem” a qual resultou em um total de cento e vinte e um estudos, sendo cinquenta da base de dados LILACS, e setenta e um na biblioteca virtual SCIELO. Dos artigos encontrados nove foram selecionados para a análise final. **Resultados:** Os estudos abordaram a temática da adesão do público masculino perante a assistência no âmbito da atenção primária à saúde discutida em três categorias: Dificuldades em procurar atendimento; motivos que conduzem à procura por atendimento; opinião masculina sobre o atendimento. **Considerações finais:** Dos artigos analisados foi possível concluir que os homens ainda negligenciam aspectos preventivos de sua saúde e só procuram assistência quando a doença se agrava, ou seja, quando a doença já está interferindo em sua qualidade de vida. Faz-se necessário a realização de pesquisas que aprofundem o tema visando o diálogo coletivo que supere as limitações.

Descritores: Saúde do homem. Atenção Primária à Saúde. Assistência à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

DANTAS, L.F.S. Investigating the accession of men across the assistance in primary care: A review integrativa. Cuité, 2015. 53f. Work Completion of course (Undergraduate Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité - PB, 2015.

Introduction: Historically men care little of your health and only seek help when problems worsen, a major concern in relation to human health concerns the rare demand the same for measures to promote health. Searches that make comparisons between men and women show that men are more vulnerable to disease by the neglect of their health, and so die earlier. **Objective:** to know the adherence of man front care in primary care through an integrative review of the national literature. **Method:** an integrative literature review for articles in databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and virtual health library Scientific Electronic Library Online (SciELO) using the key words "Men's health" and "Primary", "Men's health" and "Health care" and "Nursing" and "Men's health" which resulted in a total one hundred and twenty-one studies, and fifty of the LILACS database, and seventy-one in the virtual library SCIELO. **Articles found** nine were selected for final analysis. **Results:** The studies addressed the issue of the male audience before the accession assistance under the primary health care discussed in three categories: difficulties in seeking care; reasons leading to the demand for care; male review of care. **Final thoughts:** Of the analyzed studies it was concluded that men still neglect preventive aspects of your health and not seek assistance when the disease worsens, ie when the disease is already interfering with your quality of life. It is necessary to carry out research that furthers the theme aimed at collective dialogue that overcomes the limitations.

Keywords: Men's health. Primary Health Care. Health Care. Nursing.

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS – Acquired Immuno Deficiency Syndrome

APS - Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CBE – Curso de Bacharelado em Enfermagem

CES – Centro de Educação e Saúde

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV – Papiloma vírus Humano

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PSF – Programa Saúde da Família

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

UAENFE – Unidade Acadêmica de Enfermagem

UAPS - Unidades de Atenção Primária à Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Quantidade de estudos encontrados de acordo com os descritores. Cuité-PB, 2015 | 29 |
| Quadro 2 - Estudos incluídos e dados de publicação. Cuité-PB, 2015. | 30 |
| Quadro 3 - Frequência e porcentagem de estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos. Cuité –PB, 2015. | 33 |
| Quadro 4 - Objetivos e síntese dos estudos. Cuité-PB, 2015. | 35 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases de dados eletrônicas. Cuité-PB, 2015. | 29 |
| Tabela 2 - Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2015. | 33 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1- Distribuição quanto ao delineamento do estudo | 31 |
| Gráfico 2 - Distribuição quanto ao tipo de publicação | 32 |
| Gráfico 3 - Distribuição por titulação do primeiro autor | 35 |
| Gráfico 4- Distribuição quanto a profissão do primeiro autor | 41 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| RESUMO | 07 |
| ABSTRACT | 08 |
| LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS | 09 |
| LISTA DE QUADROS | 10 |
| LISTA DE TABELAS | 11 |
| LISTA DE GRÁFICOS | 12 |
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 Contextualização do problema e justificativa | 14 |
| 2 OBJETIVOS | 17 |
| 2.1 Objetivo Geral | 17 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 17 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 18 |
| 3.1 Políticas Públicas da Saúde do Homem | 18 |
| 3.2 A Saúde do Homem no Panorama Atual | 20 |
| 3.3 A Prevenção à Saúde do Homem | 23 |
| 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS | 26 |
| 4.1 Revisão Integrativa da Literatura | 26 |
| 4.2 Etapas do Estudo | 26 |
| 5 RESULTADOS DA PESQUISA | 29 |
| 6 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS | 42 |
| 6.1 Dificuldades em procurar atendimento | 42 |
| 6.2 Motivos que conduzem à procura por atendimento | 44 |
| 6.3 Opinião masculina sobre o atendimento | 45 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 47 |
| REFERÊNCIAS | 48 |
| APÊNDICES | 51 |
| Apêndice A | 52 |
| Apêndice B | 53 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e justificativa

Historicamente os homens cuidam pouco de sua saúde e só procuram ajuda quando os problemas se agravam, ou seja, quando a doença já está interferindo em sua qualidade de vida. Uma das maiores preocupações em relação à saúde do homem diz respeito à rara procura por medidas promotoras de saúde desta população. Pesquisas que fazem comparações entre homens e mulheres comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças pelo descaso com a sua saúde, e, por isso, morrem mais precocemente (POZZATI; et al., 2013).

Observa-se que os homens não são usuários habituais dos serviços da Atenção Primária à Saúde e, quando necessitam de uma atenção à saúde recorrem diretamente à atenção terciária, tendo em vista a complexidade do seu problema de saúde sendo, via de regra, levados pela mãe, esposa, companheira, irmã, ou seja, conduzidos por uma mulher, geralmente mais familiarizada com os cuidados com a saúde (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Uma das maiores preocupações em relação à saúde do homem diz respeito à rara procura por medidas promotoras de saúde desta população. De acordo com dados do Ministério da Saúde, 16,7 milhões de mulheres procuraram, em 2007, o ginecologista, enquanto apenas 2,7 milhões de homens buscaram o urologista, nesse mesmo ano (POZZATI; et al., 2013).

No Brasil é bastante difundida a ideia de que as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são serviços voltados exclusivamente para mulheres, crianças e idosos dificultando a inclusão dos homens em ações de saúde, sendo uma tarefa cada vez mais desafiadora (NUNES; BARRADA; LANDIM, 2013).

Com isso, foi criado em 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma realidade que tem como enfoque principal a promoção da saúde e a prevenção de agravos por meio de uma equipe multidisciplinar que vem melhorando inclusive o acesso dos homens aos serviços de saúde, por está próxima das pessoas e da comunidade, sendo a porta de entrada da Atenção Primária à Saúde (NUNES; BARRADA; LANDIM, 2013).

No entanto, com o propósito de desenvolver ações integrais de atenção à saúde do homem, o Ministério da saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) - instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009 que tem o objetivo geral de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (GOMES; et al., 2011a) (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Além disso, a PNAISH propõe uma reorientação das ações de saúde, com foco na Estratégia Saúde da Família, de modo que esta política seja integrada e executada juntamente com as demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde (XIMENES NETO; et al., 2013).

Segundo o objetivo da Política de Saúde do Homem de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribui de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

De acordo com a portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde compete aos municípios, implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, priorizando a atenção básica, com foco principal na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2009).

Mendonça e Andrade (2010) atentam ainda para o fato de que não basta existir a PNAISH, é preciso adaptar à realidade local, adequando as diretrizes e normas às necessidades da população em foco.

No entanto, inúmeras são as questões de gênero que dificultam ou mesmo impedem o acesso dos homens aos serviços de saúde, entre elas podemos citar a necessidade, culturalmente construída, de parecerem mais fortes que as mulheres e, conseqüentemente, não adoecerem e não necessitarem de cuidados. O cuidar de si ou de outros é uma questão intrínseca de gênero, ou seja, para o homem, o processo do cuidar diz respeito somente à mulher. A não valorização do corpo para a promoção da saúde, associada ao fato de sentirem-se fortes, torna-os mais vulneráveis a doenças. Além disso, os homens percebem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como espaços feminilizados, frequentados basicamente por mulheres, com equipes compostas

fundamentalmente por profissionais do sexo feminino, que não desenvolvem programas direcionados especificamente a eles (VIEIRA; et al., 2013).

Para Julião e Weigelt (2011), as principais barreiras que tornam os homens ausentes nos serviços de saúde e dificultam a sua procura pelas UBSs envolvem: horário de funcionamento, dificuldade de acesso, dificuldades em conseguir liberação no trabalho.

Sendo assim, é de extrema importância analisar a adesão do homem frente a assistência a saúde no âmbito da atenção primária, através de uma revisão integrativa da literatura, para uma melhor compreensão sobre essa temática. O interesse por esta temática surgiu devido a experiência profissional como agente comunitária de saúde, e enquanto participante do projeto de extensão: Qualidade de Vida na Saúde do Homem Trabalhador, onde pode observar o desinteresse e a resistência desse público sobre o cuidado com a sua saúde..

Diante do exposto, este estudo será norteado pelos os seguintes questionamentos: Quais os motivos que dificultam ou impedem os homens de procurarem atendimento de saúde? O que leva os homens a procurar atendimento na Atenção Primária à Saúde? Qual a opinião que os homens possuem sobre o atendimento que eles recebem na ESF?

As questões norteadoras são consideradas marcos inicial para a realização da revisão integrativa da literatura com contribuição para a Instituição de Ensino Superior, comunidade acadêmica e público masculino.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a adesão do homem frente à assistência no âmbito da atenção primária por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional.

2.2 Objetivos Específicos

- Observar a contribuição dos estudos científicos para a melhoria da qualidade da assistência à população masculina.
- Identificar os motivos que dificultam ou impedem os homens de procurarem o atendimento em saúde.
- Identificar os agentes que conduzem a população masculina à procura por atendimento na Atenção Primária à Saúde.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Políticas Públicas da Saúde do Homem

Em uma breve retrospectiva histórica, pode-se observar que a partir dos anos de 1980 surge o Sistema Único de Saúde- SUS, a partir de uma proposta elaborada pela VIII Conferência Nacional em Saúde, com o propósito de modificar as desigualdades existentes no setor saúde. Nessa conferência, determinou-se que sua implantação deveria está baseada nas ideias do movimento sanitarista, o qual defendia para o novo sistema de saúde os princípios da integralidade de ações, universalidade de atendimento, participação popular, frente à compreensão de que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Assim, a proposta do SUS de garantia de atendimento público e gratuito a todos os cidadãos a partir de uma assistência integral, voltada à visão holística do indivíduo em substituição ao modelo biomédico (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2010).

Torna-se oportuno ressaltar que antes da criação do SUS a saúde não era considerada um direito de todos, onde apenas os segurados pela Previdência Social tinham direito à saúde pública; assim como os que podiam pagar pelos serviços privados de saúde, e os demais não possuíam direito algum.

No entanto, o novo sistema de saúde encontrou diferentes obstáculos, sejam eles financeiros, políticos ou institucionais, para ser implementado no modo como foi idealizado. Tais dificuldades fizeram com que o Ministério da Saúde estabelecesse estratégias a fim de reafirmar os princípios do SUS e dar continuidade às conquistas sociais obtidas até então. É neste contexto que, em março de 1994, surge o Programa Saúde da Família (PSF), o qual passou a ser considerado uma estratégia por priorizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e contínua (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2010).

Historicamente, os serviços ofertados nas unidades de saúde são voltados para a saúde materno infantil e/ou, a partir dos anos de 1980, para a população idosa, levando os homens a assumirem um posicionamento de distanciamento em relação a esses ambientes (MACHADO; RIBEIRO, 2012).

Com isso, o Ministério da Saúde lançou em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), um importante marco político visando a inclusão dos homens na rede oficial de assistência à saúde no Brasil (MACHADO;

RIBEIRO, 2012). Exatamente nos 20 anos do SUS o Ministério da Saúde apresenta essa política como uma das prioridades do governo, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2009).

Ainda que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem esteja associada com a Política Nacional de Atenção Básica, a população masculina brasileira acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, o que exige ações de fortalecimento e qualificação da atenção primária, voltada para a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Essa política, porém, coloca o Brasil na frente das ações voltadas para a saúde do homem, que se classifica como o primeiro da América Latina e o segundo do Continente Americano a programar uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; a mesma está inserida no contexto do Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde para promover um novo padrão de desenvolvimento focalizado no crescimento, bem-estar e melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Segundo Nunes, Barrada e Landim (2013), a PNAISH tem grande destaque no cenário nacional, principalmente após a 13ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em Brasília, no ano de 2007. O assunto discutido estava associado à criação do programa de saúde do homem nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), de forma articulada com outras políticas públicas.

A PNAISH foi fundamentada no diagnóstico elaborado por pesquisadores e profissionais de saúde, sociedades médicas de urologia, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia e saúde da família, representantes dos conselhos de secretários de saúde, além de dados do DATASUS, no qual são apresentados relevantes indicadores sobre a saúde dessa parcela da população brasileira (MACHADO; RIBEIRO, 2012).

O objetivo principal desta política foi: Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009).

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem é regida pelos seguintes princípios: universalidade e equidade nas ações e serviços, humanização e qualificação da atenção à saúde garantindo a promoção e proteção dos seus direitos,

corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida desta população, orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos das enfermidades masculinas (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Além disso, a mesma orienta-se pelas diretrizes da integralidade, organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado da implementação hierarquizada da política com foco na Estratégia Saúde da Família, de reorganização das ações de saúde e integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Enfatizam-se algumas de suas diretrizes, as quais deverão reger a elaboração dos planos, programas, projetos e atividades. Elas foram elaboradas tendo em vista a integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, sendo norteadas pela humanização e a qualidade da assistência (BRASIL, 2009).

[...] Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado.

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem apresenta ainda responsabilidades institucionais que foram definidas de acordo com as suas diretrizes, emanadas do pacto pela saúde 2006, respeitando-se a autonomia e as competências das três esferas de governo (União, Estados e Municípios) (BRASIL, 2009).

Segundo o autor supracitado, dentre as competências relacionadas as responsabilidades institucionais, destaca-se algumas que cabem aos municípios:

-Coordenar, implementar, acompanhar e avaliar no âmbito do seu território, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, priorizando a atenção básica, com foco na Estratégia Saúde da Família, como porta de entrada do sistema de saúde integral e hierarquizado; - Promover, em parceria com as demais esferas de governo, a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

3.2 A Saúde do Homem no Panorama Atual

Embora haja uma ampla discussão sobre masculinidade na área da saúde, em geral, ainda há uma insuficiência de estudos sobre o comprometimento masculino

voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde. Na literatura específica, pesquisadores de diferentes campos buscam compreender os riscos diferenciados de adoecimento e de morte para homens e mulheres. No ensejo dessas discussões, as investigações que enfocam a relação do homem com a saúde tornaram-se, ao longo das duas últimas décadas, objeto de estudo recorrente da academia e dos serviços de saúde do Brasil (MACHADO; RIBEIRO, 2012).

No campo da saúde do homem, essas pesquisas apontam que os mesmos, em geral, são mais expostos a situações insalubres de trabalho, consomem elevado índice de álcool e outras drogas, além de buscarem o confronto com as situações de risco (MACHADO; RIBEIRO, 2012).

Conforme os autores supracitados, estudos ainda apontam que os homens, em geral, sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, e possuem expectativa de vida menor. De maneira geral, as investigações mostram que os homens evitam os espaços dos serviços de saúde, sendo avessos à prevenção e ao autocuidado.

O Brasil, em 2001, apresentou as cinco (05) causas mais frequente de internações hospitalares em homens de 20 a 59 anos de idade: em primeiro lugar apontam-se as causas externas; em segundo, as doenças do aparelho digestivo. Para o terceiro estatisticamente elucidou-se os transtornos mentais e comportamentais, em quarto lugar as doenças do aparelho circulatório e, finalmente, em quinto lugar as doenças do aparelho respiratório. Em 2010, foram respectivamente, causas externas (1º), transtornos mentais e comportamentais (2º), doenças do aparelho digestivo (3º), doenças do aparelho circulatório (4º) e doenças infecciosas e parasitárias (5º) (BRASIL, 2012).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima, e as agressões sofridas são mais graves e demandam maior tempo de internação, em relação à sofrida pelas mulheres. O uso abusivo do álcool é responsável por 3,2% de todas as mortes masculinas e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil (BRASIL, 2009).

Ao analisar o ano de 2005, o Ministério da Saúde (2009) apontou as causas de mortalidade na população masculina dos 25-59 anos e observou que 75% dos casos de óbitos incidem em 05 (cinco) principais grupos: A maior porcentagem de óbitos deveu-se às causas externas. Em segundo lugar estão as doenças do aparelho circulatório, em terceiro, os tumores; em quarto, as doenças do aparelho digestivo e, finalmente, em quinto lugar, as doenças do aparelho respiratório.

Já de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, dados de 2012, as principais causas de óbitos em homens de 20 a 59 anos estão distribuídos da seguinte forma: a maior porcentagem de óbitos deveu-se às causas externas, em segundo lugar estão as doenças do aparelho circulatório, em terceiro, as neoplasias, em quarto, as doenças do aparelho digestivo, em quinto lugar, as doenças infecciosas e parasitárias e, finalmente, em sexto as doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2012).

Dentre as causas externas que afetam a saúde do homem destacam-se os acidentes de transportes, lesões autoprovocadas voluntariamente e as agressões, estes três tipos de agravos corresponderam, em 2005, à maioria dos óbitos (78%), por causas externas. Não há dúvidas de que as causas externas constituem um grande problema de saúde pública com forte impacto na mortalidade e morbidade da população masculina. Os óbitos por causas externas constituem a primeira causa de mortalidade no grupo populacional dos 25 aos 59 anos. Do total de óbitos do sexo masculino por causas externas, ocorridos em 2005, 40,3% foram por homicídios, 30,0% acidentes de transporte, 7,4% por suicídios, sendo 22,3% por outras causas (BRASIL, 2009).

Os tumores que incidiram com maior frequência na faixa etária dos 25 - 59 anos em 2005 eram oriundos dos aparelhos: digestivo, respiratório e urinário. A mortalidade por câncer do aparelho digestivo que representou 43,2%, dos casos de câncer nesse ano, teve sua maior expressão numérica no câncer de estômago, ainda que imediatamente seguida pelo câncer de boca e de esôfago. As neoplasias malignas do aparelho respiratório determinaram o maior número de mortalidade na faixa populacional dos 25-59 anos. No contexto geral das neoplasias malignas que mais causaram a morte no ano de 2005, logo após o câncer de pulmão, traqueia e brônquios, aparece o câncer de próstata. Ao se falar de neoplasias malignas do aparelho urinário, não se pode deixar de mencionar o câncer de pênis que representa cerca de 2% de todas as neoplasias que acomete o homem no Brasil existindo estados que sua incidência supera o câncer de próstata (BRASIL, 2009).

As principais causas de morte por regiões brasileiras isso conforme dados consultados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, em 2012 se refere as causas externas, numa proporção de 35%, variando de 29%, no Sudeste, a 46%, no Norte, seguida pelas doenças do aparelho circulatório (18%) e neoplasias (12%). A maior incidência de morte por doenças infecciosas e parasitárias ocorre nas regiões Norte e Sul (7%), por neoplasias (16%), na Sul, e por doenças do aparelho circulatório

(20%), do aparelho respiratório (6%) e do aparelho digestivo (8%), na Sudeste. A maior proporção de causas mal definidas foi encontrada na região Norte (9%) e a menor, na Centro-Oeste (4%) (BRASIL, 2012).

No país, 17% dos homens sexualmente ativos já tiveram alguma DST, que atinge 6,6 milhões, 18% sem busca de nenhum tipo de apoio para tratamento. Com relação à AIDS, para cada dois casos em mulheres há três entre homens, totalizando, apenas em 2011, 9.035 casos masculinos registrados no país, sendo 22,4% por transmissão heterossexual e 76,7% na faixa etária entre 20 e 49 anos. Além das DST/HIV/AIDS, outros problemas sexuais e reprodutivos vêm afetando cada vez mais a população masculina: a impotência sexual e a ejaculação precoce (SIQUEIRA; et al., 2011).

Como podemos observar os homens morrem principalmente por causas externas (acidentes e violências), e são mais suscetíveis às doenças cardiovasculares, possivelmente pelos comportamentos de risco mais frequentes, procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo e, principalmente, pela falsa autopercepção da sua infalibilidade física e mental.

3.3 A Prevenção à Saúde do Homem

A prevenção à saúde do homem se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoença e possa desfrutar de uma melhor qualidade de vida; para tal, é necessário envolvê-lo com informações relevantes para que se insira ativamente e possa incorporar hábitos preventivos (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009).

No entanto, entre os homens, há maior procura por serviços de emergência, maior número de internados em situações graves, além de eles apresentarem maiores taxas de mortalidade causadas por patologias graves. A grande diferença parece relacionada com os comportamentos de prevenção, uma prática pouco adotada pelos homens e que é mais observada na maioria das mulheres.

Dentre os problemas que iremos abordar está o câncer de próstata uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a mortalidade poderá ser evitada quando o processo é diagnosticado e tratado com precocidade (BRASIL, 2009). Diversos fatores têm sido apontados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: a maior expectativa de vida; e as constantes campanhas de identificação da doença, as quais passaram a revelar mais homens com a doença, além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto

consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Segundo os autores supracitados as ações preventivas para o câncer de próstata elas podem ser de caráter primário (que englobam ações focadas nos fatores de risco ou predisponentes) e secundário (diagnóstico precoce e abordagem terapêutica). No que se refere à prevenção primária, os fatores de risco são, na maioria, desconhecidos e inevitáveis, o que dificulta medidas preventivas mais específicas para o câncer de próstata. No entanto, dois marcadores de risco são reconhecidamente importantes: a idade e a história familiar. Com relação à idade, a probabilidade da ocorrência do câncer de próstata em homens com menos de 39 anos é de um em cada 10.000 homens; um em 103 homens entre os 40 e 59 anos e um em 8 homens entre os 60 e 79 anos. Assim, o aumento exponencial dos casos acima dos 50 anos faz com que o rastreamento seja fundamental a partir dessa idade.

Agora daremos destaque para outro problema que afeta a saúde masculina que de acordo com Smeltzer, et al. (2011) embora se trate de um problema pouco discutido, menos debatido que o câncer de próstata, o mesmo causa sérios problemas, em razão do diagnóstico tardio, e há estudos que estabelecem sua relação com a infecção pelo HPV e que para os mesmos a melhor maneira de reduzir o câncer de pênis consiste em evitar fatores de risco conhecidos, sempre que possível. A abstenção de práticas sexuais que tendem a resultar em infecção pelo HPV pode reduzir o risco de câncer de pênis, porém o fator mais importante na prevenção do mesmo é a boa higiene genital.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua principalmente com a prevenção de doenças e a promoção da saúde, tem um papel fundamental na reversão do quadro de IST/AIDS no país. Situada como porta de entrada do SUS, cabe a esse dispositivo prever ações que garantam os direitos sexuais e reprodutivos da população, a partir de práticas educativas que forneçam espaços efetivos de orientação (SIQUEIRA; et al., 2011).

Desse modo as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo AIDS e sífilis, passarão a ocupar outros espaços de discussão; a sexualidade poderá deixar de ser marcada por tantos tabus, permitindo que essa população assuma outros compromissos e responsabilidades; a violência poderá ser discutida; práticas insalubres como o alcoolismo e o tabagismo, poderão ser substituídas por outras que melhorem a qualidade de vida; os assuntos a serem focalizados com os homens não deverão, por fim, se reduzir ao câncer de próstata (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Por fim, as equipes da ESF funcionando adequadamente são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um bom atendimento, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Revisão Integrativa da Literatura

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método de grande importância para a enfermagem, devido muitas vezes os profissionais não disporem de tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível mediante ao alto volume de informações, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.

Para operacionalizar essa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: formulação da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura; as definições das informações extraídas dos estudos selecionados; análise das informações; interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento, seguindo os critérios metodológicos exigidos para este tipo de pesquisa (SILVEIRA, 2005).

4.2 Etapas do estudo

4.2.1 Questões Norteadoras

As questões norteadoras para elaboração do presente estudo consistiu-se em: Quais os motivos que dificultam ou impedem os homens de procurarem atendimento de saúde? O que leva os homens a procurar atendimento de saúde? Qual a opinião que os homens possuem sobre o atendimento que eles recebem na ESF?

4.2.2 Critérios para Inclusão e Exclusão de Estudos

Os artigos que englobam a pesquisa devem obedecer aos seguintes critérios de inclusão e exclusão para a revisão integrativa. Os critérios de inclusão dos estudos foram: Estudos que foram indexados na base de dados e biblioteca virtual a partir dos descritores estabelecidos; Estudos que abordam a temática saúde do homem no âmbito da atenção primária; Publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa; Estudos com natureza qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e revisões de Literatura;

Publicações disponibilizadas na íntegra e de forma gratuita; Publicações na modalidade de artigo, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações de mestrado ou teses de doutorado.

Os critérios de exclusão foram: Publicações que correspondam a editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários, publicações pagas.

De acordo com os critérios de inclusão e de exclusão, foram removidos da pesquisa oitenta e seis estudos através da pré-seleção, na qual foi realizada leitura dos títulos e resumos. Dessa forma os estudos em questão foram excluídos por não se adequarem aos objetivos da pesquisa e não possuírem temática relevante, entre eles os que possuíam texto em inglês, que não possuíam texto completo, que não eram disponibilizados de forma gratuita e àqueles repetidos em mais de uma base de dados. Após leitura analítica dos estudos, foram excluídos mais vinte e seis por não se adequarem a temática, ao objetivo proposto do estudo e ao tipo de metodologia proposta para construção desta pesquisa. Ao final foram utilizados nesta revisão nove estudos.

4.2.3 Procedimento para Coleta de Dados

Para tanto, foi realizada busca bibliográfica no portal BVS com filtragem na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual em saúde Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando os descritores “Saúde do homem” and “Atenção primária”, “Saúde do homem” and “Assistência á saúde” e “Enfermagem” and “Saúde do homem” a qual resultou em um total de cento e vinte e um estudos, sendo cinquenta e nove da base de dados LILACS, e setenta e um na biblioteca virtual SCIELO.

Para a caracterização das produções científicas, foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A) de coleta de dados contendo as seguintes variáveis: Código do estudo, nome, profissão e titulação do pesquisador principal, base de dados; título do trabalho, tipo de publicação, ano da publicação, procedência do autor principal, fonte da pesquisa, idioma da pesquisa, delineamento do estudo, instrumento(s) utilizado(s), local de desenvolvimento da pesquisa, objetivos e resumo. Essa coleta foi realizada concomitante ao arquivamento das publicações devidamente identificadas no arquivo pessoal do pesquisador.

A caracterização dos estudos para análise final deu-se através do uso da letra P (pesquisa) (APÊNDICE B) seguida de um número que vai de 1 a 9 de acordo com a

ordem de busca na base de dados em que foram encontrados, por exemplo, P1 que significa pesquisa número 1.

4.2.4 Interpretação e Discussão da Revisão

Ao proceder à análise das informações colhidas durante a pesquisa, converteram-se os dados retirados dos estudos em categorias sistemáticas. De início os dados foram equiparados item por item, sendo logo após, categorizadas e agrupadas em conformidade de acordo com suas semelhanças. Findado tal processo serão expostos a seguir os resultados obtidos.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

Quadro 1 - Quantidade de estudos encontrados de acordo com os descritores. Cuité-PB, 2015.

| Termos pesquisados | Base de dados | Estudos encontrados |
|---|---------------|---------------------|
| Saúde do homem and atenção primária à saúde | LILACS | 19 |
| | SCIELO | 13 |
| Saúde do homem and assistência à saúde | LILACS | 03 |
| | SCIELO | 23 |
| Enfermagem and saúde do homem | LILACS | 28 |
| | SCIELO | 35 |

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015.

No quadro 1 observa-se que as pesquisas com os termos “Saúde do homem” and “atenção primária à saúde” totalizaram 32 (26%), onde a maioria estava presente na base de dados LILACS.

Usando os descritores “Saúde do homem” and “Assistência a saúde” totalizaram mediante a pesquisa 26 artigos somando 21%, sendo que a maioria está contida na biblioteca virtual SCIELO.

Já os estudos encontrados com os termos “Enfermagem” and “Saúde do homem” deram um total de 63 (52%), a maioria também da base de dados LILACS.

Tabela 1 - Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases de dados eletrônicas. Cuité-PB, 2015.

| Base de dados | Estudos encontrados | Estudos pré-selecionados | Estudos excluídos | Estudos incluídos |
|---------------|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| LILACS | 50 | 16 | 11 | 5 |
| SCIELO | 71 | 19 | 15 | 4 |
| TOTAL | 121 | 35 | 26 | 9 |

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

A tabela 1 demonstra que a maior quantidade de estudos incluídos na presente pesquisa foi encontrada na biblioteca virtual em saúde Scientific Electronic Library (SCIELO) com setenta e um estudos seguidos da base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com cinquenta estudos. Foram pré-selecionados na pesquisa trinta e cinco estudos para leitura na íntegra, destes foram excluídos vinte e seis, onde se constatou após leitura que não se encaixavam nos critérios da pesquisa.

Quadro 2 - Estudos incluídos e dados de publicação. Cuité-PB, 2015.

| Código do estudo | Primeiro autor | Fonte | Título | Ano |
|-------------------------|-----------------------|---|---|------------|
| P1 | COUTO, M.T. | Interface - Comunicação, Saúde, Educação. | O homem na Atenção Primária à Saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero | 2010 |
| P2 | CAVALCANTI, J.R.D. | Escola de enfermagem Anna Nery | Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento | 2014 |
| P3 | FIGUEIREDO, W.S. | Revista Ciência & Saúde Coletiva | Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil | 2011 |
| P4 | MACHADO, M.F. | Interface - Comunicação, Saúde, Educação. | Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde | 2012 |
| P5 | GOMES, R. | Physis Revista de Saúde Coletiva | O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros | 2011 |
| P6 | PINHEIRO, T.F. | Interface - Comunicação, Saúde, Educação. | Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. | 2011 |
| P7 | STORINO, L.P. | Escola de enfermagem Anna Nery | Necessidades de saúde de homens na Atenção Básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da | 2013 |

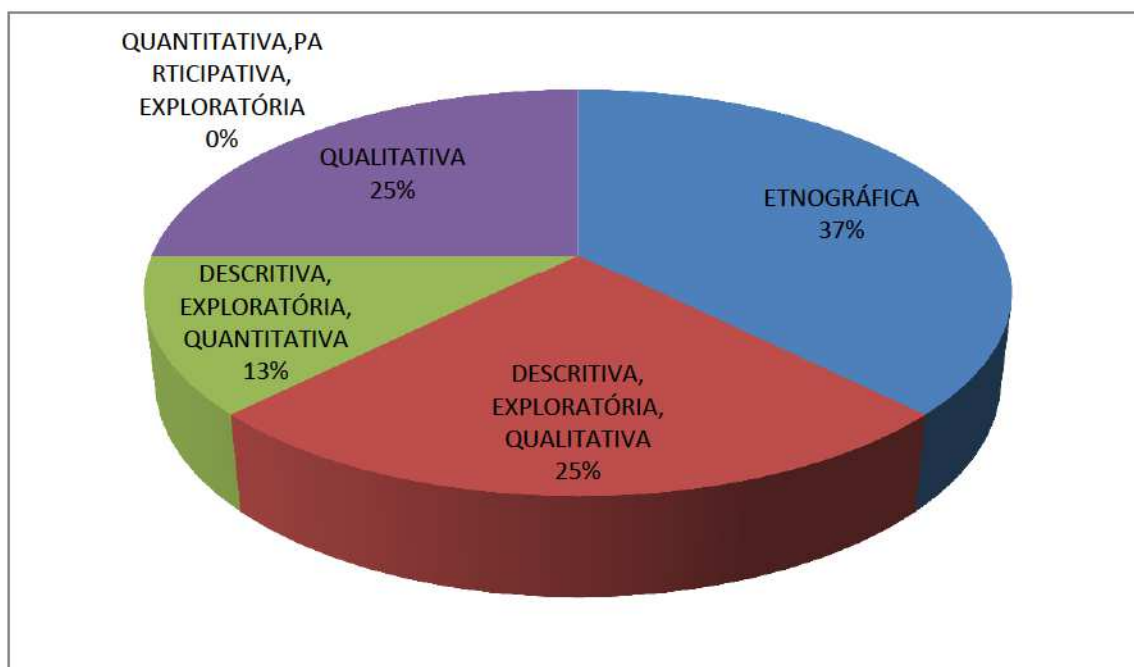
| | | | | |
|-----------|-----------------|------------------------------------|---|------|
| | | | integralidade | |
| P8 | VIEIRA, K.L.D. | Escola de enfermagem Anna Nery | Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura | 2013 |
| P9 | SCHRAIBER, L.B. | Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro | Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens | 2010 |

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

De acordo com o quadro 2 observa-se que as fontes com maior número de publicações presentes nessa pesquisa são: Escola de Enfermagem Anna Nery e Interface - Comunicação, Saúde, Educação ambas sendo a fonte de 3 pesquisas cada, ou seja, cada uma representando cerca de 33% do total.

Em relação ao ano de publicação dos estudos, observamos que foram realizados entre 2010 e 2014, com prevalência de publicações no ano de 2011 com três estudos, seguido de 2010 e 2013 com dois e 2012 e 2014 com do um. Mostrando um maior interesse em pesquisar a temática em anos recentes.

Gráfico1– Distribuição quanto ao delineamento do estudo



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

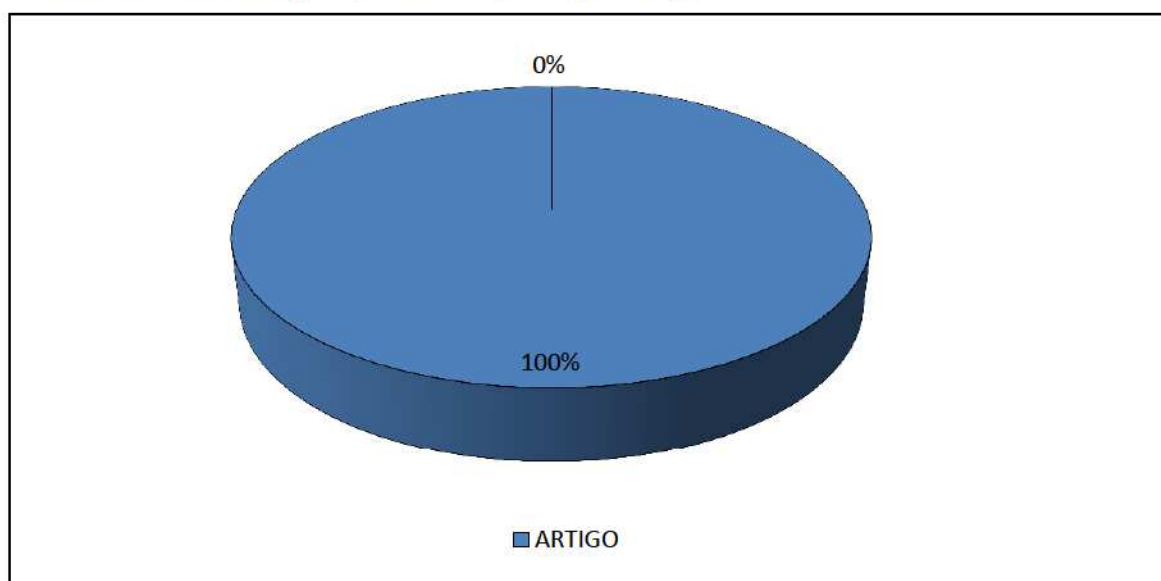
De acordo com o gráfico um pode se evidenciar que 3 das pesquisa era do tipo descritiva e exploratória, sendo duas com abordagem qualitativa e uma quantitativa; dois estudos eram qualitativos e uma outra pesquisa era do tipo quantitativa, participativa e exploratória. Ainda podemos observar 3 estudos etnográficas relacionados a uma mesma pesquisa multicêntrica realizada em quatro estados brasileiros.

A pesquisa descritiva são, juntamente com a pesquisa exploratória, as que constantemente são utilizadas pelos pesquisadores sociais que se preocupam com a atuação prática. Tal pesquisa tem como objetivo primordial descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ou estabelecer relação entre variáveis. (GIL, 2009).

Ainda segundo Gil, (2009) a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, na busca por formular problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis pra posterior estudo. Essas pesquisas são desenvolvidas objetivando proporcionar uma visão geral, que se aproxima de determinado fato, constituindo a primeira etapa de uma investigação mais abrangente.

Para Melo, Gualda e Campos (2012) o método etnográfico pode ser definido como um conjunto de concepções e procedimentos utilizados tradicionalmente pela antropologia, com objetivo de compreender cientificamente uma dada realidade sociocultural.

Gráfico 2 - Distribuição quanto ao tipo de publicação.



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015.

O gráfico 2 representa a distribuição quanto ao tipo de publicação, dessa forma observou-se que o formato de artigo foi o tipo de maior prevalência, perfazendo 9 estudos que correspondem a 100% do total das publicações utilizadas nesta pesquisa. O formato de artigo demonstra-se como uma metodologia compacta que facilita a leitura e uma maior compreensão do texto.

Tabela 2 – Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2015.

| Código do estudo | Procedência do primeiro autor |
|-------------------------|---|
| P1 | Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP). |
| P2 | Universidade Federal de Campina Grande. Cuité - PB |
| P3 | Departamento de Medicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos.SP |
| P4 | Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco. |
| P5 | IFF-Fiocruz |
| P6 | Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo(FMUSP). |
| P7 | Universidade Federal de Minas Gerais |
| P8 | Universidade Federal do Rio Grande.FURG. |
| P9 | Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP). |

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

De acordo com a tabela 2 percebe-se que os autores principais de cada pesquisa têm procedências diversificadas, mostrando que apenas a Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP).apresenta mais de um autor de sua procedência, possuindo nessa pesquisa publicações de três autores principais que correspondem a 33% do total. Demonstra-se assim, que há um aumento nas pesquisas focadas nessa temática em várias instituições no país, sendo a saúde do homem na atenção primária, uma problemática relevante a ser estudada por distintos pesquisadores, tendo em vista à importância da prevenção a saúde desse público.

Quadro 3 - Frequência e porcentagem de estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos. Cuité –PB, 2015.

| Código | Título do estudo | Local de desenvolvimento do estudo |
|---------------|-------------------------|---|
|---------------|-------------------------|---|

| do estudo | | |
|-----------|---|--|
| P1 | O homem na Atenção Primária à Saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero | Cidades de quatro estados brasileiros: Pernambuco (Recife e Olinda); Rio de Janeiro (Rio de Janeiro); Rio Grande do Norte (Natal) e São Paulo (São Paulo e Santos) |
| P2 | Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento | Grupo de homens da Igreja Católica- Cuité-PB |
| P3 | Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil | Dois serviços de atenção primária (Centros de saúde) que fazem parte de instituições universitárias da cidade de São Paulo. |
| P4 | Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde | Comunidade Pontal da Barra, Maceió - Alagoas |
| P5 | O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros | Cidades de quatro estados brasileiros: Pernambuco (Recife e Olinda); Rio de Janeiro (Rio de Janeiro); Rio Grande do Norte (Natal) e São Paulo (São Paulo e Santos) |
| P6 | Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização | Duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Natal/RN |
| P7 | Necessidades de saúde de homens na Atenção Básica: acolhimento e vínculo | O estudo foi desenvolvido na cidade de Belo Horizonte/ MG em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito Norte da cidade, em que atuam quatro equipes de saúde da família (ESF). |
| P8 | Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura | Uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no sul do Brasil |
| P9 | Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens | Realizada em quatro estados brasileiros: Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e São Paulo |

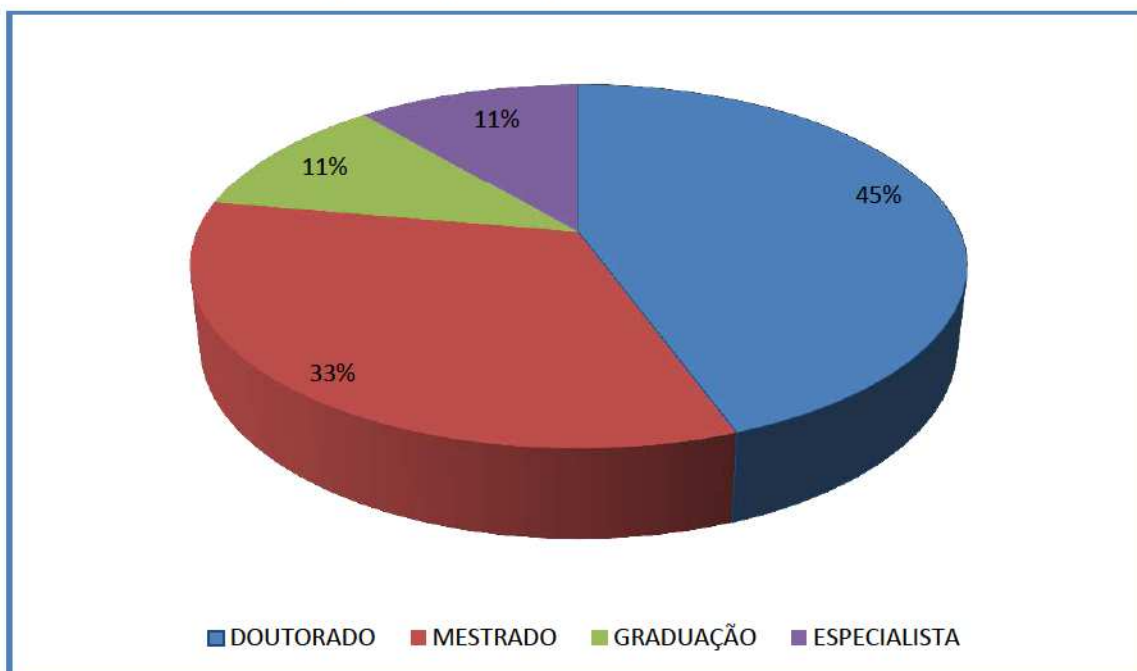
Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015.

De acordo com o quadro 3, percebe-se que os estudos utilizados neste trabalho compreendem em sua maioria pesquisas realizadas em estabelecimentos de saúde, seguido de pesquisas realizadas com grupo de homem específico e de estudos de determinada comunidade.

Quando se leva em consideração a região geográfica, percebe-se uma prevalência de pesquisas realizadas na região Nordeste apresentando 4 estudos, sendo um em Natal, outro no Pernambuco e Paraíba e finalmente em Alagoas, logo em seguida aparece a região Sudeste, que possui 3 estudos, onde 2 destes foram realizados no estado de São Paulo e outro em Minas Gerais. E que finalmente observa-se um estudo na região Sul.

Pode-se constatar também que 4 dos artigos fazem parte de uma mesma pesquisa multicêntrica que atingiu 2 regiões distintas do país a Sudeste (com São Paulo e Rio de Janeiro) e a Nordeste (Pernambuco e Rio Grande do Norte) e que embora essas regiões apresentem particularidades, de modo geral os cotidianos dos serviços convergem.

Gráfico 3 - Distribuição por titulação do primeiro autor



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015.

No gráfico 3 pode-se observar que a titulação predominante do primeiro autor foi Doutorado com quatro autores (44%), seguido de Mestrado com três (33%) e por último graduação com um (11%) e especialista também com um (11%).

Quadro 4 – Objetivos e síntese dos estudos. Cuité-PB, 2015.

| Código do estudo | Objetivo da pesquisa | Síntese do estudo |
|-------------------------|---|---|
| P1 | Compreender a (in) visibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero, que discute os mecanismos promotores de desigualdades presentes no trabalho em saúde. | Este trabalho apresenta um estudo de caráter etnográfico acerca da relação entre homens e a assistência à saúde na Atenção Primária. Foi realizado em oito serviços de saúde de quatro estados brasileiros. Seu objetivo é compreender a (in) visibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero, discutindo os mecanismos promotores de desigualdades presentes no trabalho em saúde. Foram identificadas, nesse contexto, diferentes dimensões desta (in) visibilidade: os homens como alvo de intervenções no campo das políticas públicas de saúde; como usuários que enfrentam dificuldades na busca por atendimento e no estímulo à sua participação efetiva; como sujeitos do cuidado (de si e de terceiros). O presente estudo ressalta a importância dos estudos de gênero e sua relação com a saúde, na medida em que debate a produção das iniquidades sociais (re) produzidas pelas desigualdades de vida a questões de gênero presentes no imaginário da sociedade e nos serviços de saúde. |
| P2 | Conhecer as necessidades de saúde, identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens. | Este estudo teve com objetivo conhecer as necessidades de saúde dos homens, identificando os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde dos mesmos e também apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens específico. É um estudo de cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada em fevereiro de 2012 por meio de entrevista semiestruturada e analisadas à luz do referencial teórico. Conclui-se que a população |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | <p>masculina tem necessidades de saúde a serem atendidas e referenciam como obstáculos, a vergonha de se expor, a impaciência, a inexistência de tempo e a falta de resolutividade das necessidades de saúde. A humanização em saúde predominou como estratégia de enfrentamento, através do acesso, do acolhimento, da comunicação e do vínculo. E ainda evidenciou-se que a criação da Política de Atenção Integral a Saúde do Homem não foi suficiente para inseri-lo no contexto de saúde, desta forma, propõe-se mudanças no modelo assistencial.</p> |
| P3 | <p>Compreender como são articuladas a noção de cuidado de saúde com a identidade masculina</p> | <p>Estudou-se a relação de masculinidade com o cuidado em saúde para homens na atenção primária, por meio de representações e significados de usuários e trabalhadores para uma melhor definição do que vem a ser homem. Foram entrevistados homens usuários e profissionais de saúde de dois serviços de atenção primária. Encontrou-se uma diversidade de modelos de masculinidade que podem definir diferentes maneira para trabalhar o cuidado em saúde do homem. Evidencia-se que questões como trabalho, sexualidade, estrutura corporal, relações com as mulheres e transformações nas relações de gênero são temas importantes para os homens e devem ser abordados nos serviços de saúde.</p> |
| P4 | <p>Refletir sobre a produção discursiva na relação entre os homens jovens e os serviços de saúde</p> | <p>Este estudo apresenta algumas reflexões acerca dos sentidos atribuídos por homens jovens de uma comunidade de pescadores no Nordeste do Brasil sobre o uso dos serviços de atenção básica de sua região. Parte-se de informações obtidas por meio de observação participante, de dados da Secretaria Municipal de Saúde e dos grupos de discussão realizados com os homens jovens. Identificou-se o crescente consumo de álcool e outras drogas psicoativas entre os jovens, e uma preferência, entre</p> |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | os membros da comunidade, em usar o conhecimento leigo de cuidados com a saúde, e não a rede oficial de assistência, recorrendo a esta só em caso de piora no quadro e/ou dor. Aponta-se a necessidade de se ampliar a reflexão sobre a masculinidade, tendo em vista o comprometimento com a saúde do homem. |
| P5 | Analisar os sentidos atribuídos por usuários homens ao atendimento que lhes é prestado no âmbito da Atenção Básica à Saúde | Este estudo objetiva analisar os sentidos atribuídos por usuários homens ao atendimento que lhes é prestado no âmbito da atenção básica à saúde, o mesmo busca subsidiar a construção de indicadores qualitativos de satisfação em relação ao uso dos serviços de saúde por usuários masculinos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas com 201 usuários de quatro estados brasileiros. A análise se baseia no método de interpretação de sentidos, ancorando-se em princípios hermenêutico-dialéticos. Em termos de resultados, os usuários apontam critérios para avaliar positivamente os serviços, tomando como referências um atendimento comunicativo e atencioso, que lhes faça algo e que revele prontidão. Conclui-se ainda que os homens usuários idealizam os serviços e reivindicam uma dada forma de atendimento descrita como boa e que, a princípio, poderia servir para se discutir o atendimento para mulheres também. Entretanto, em razão da socialização que homens e mulheres vivenciam, acaba sendo reforçadas as diferenças que existem entre o ser usuário homem e o ser usuário mulher. Por outro lado, no que se refere a opinião dos profissionais de saúde quanto aos usuários, essa mesma segmentação dos gênero pode contribuir para que se acirrem as impossibilidades de se lidar com as especificidades de homens e mulheres, em termos de demandas da saúde. |
| P6 | Compreender como a | Este artigo apresenta uma pesquisa etnográfica a |

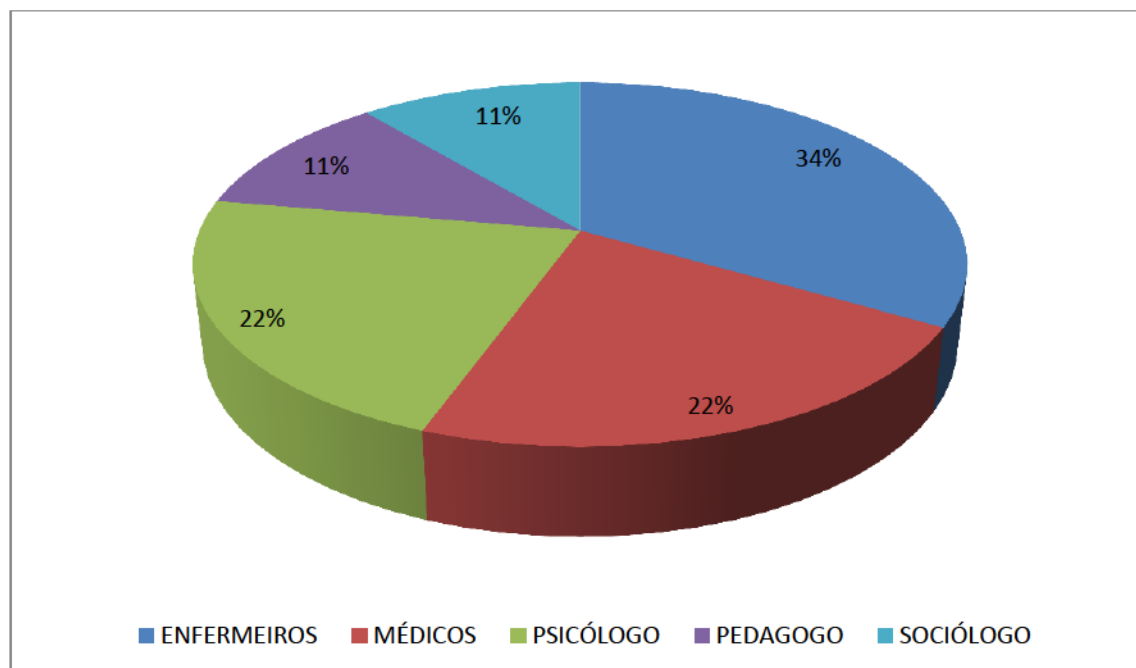
| | | |
|------------------|---|---|
| | <p>sexualidade dos homens usuários dos serviços se apresenta no contexto da assistência, e como as demandas que se configuram nesse âmbito são abordadas.</p> | <p>respeito da abordagem da sexualidade masculina em dois serviços de atenção primária à saúde em Natal/Rio Grande do Norte, Brasil. Tem como objetivo compreender como a sexualidade dos homens usuários dos serviços se apresenta no contexto da assistência, e como as demandas que se configuram nesse âmbito são abordadas. Através de entrevistas com usuários e da observação do cotidiano dos serviços, pode se destacar, como principais problemas de saúde masculina: as infecções sexualmente transmissíveis, a prevenção de câncer de próstata e os problemas relativos à ereção. Evidencia-se uma abordagem profissional superficial, breve e ancorada no parâmetro da medicalização. Embora alguns usuários incorporem o discurso médico e se sujeitem à medicalização, é possível identificar sinais de resistência. Discutem-se como as questões de gênero podem, além de marcar barreiras na assistência à saúde, podem provocar a construção de relações de diálogo entre profissionais e usuários.</p> |
| <p>P7</p> | <p>Analisar as necessidades de saúde de homens usuários de uma unidade básica de saúde, na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais</p> | <p>Este trabalho objetiva analisar as necessidades de saúde de homens usuários de uma unidade básica de saúde, na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e tem como categoria de análise as necessidades de saúde. Foram entrevistados 27 homens na faixa etária de 20 a 59 anos no período de março a junho de 2012. Os resultados alcançados mostraram que o acolhimento e o vínculo se destacaram como dispositivos potencializadores da integralidade da assistência e do reconhecimento das necessidades de saúde do grupo estudado. Pode se concluir que a capacidade dos profissionais e dos serviços em acolherem e construir um cuidado contínuo e adequado para as necessidades de saúde do homem é essencial para</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | que o valor de uso do trabalho em saúde seja reconhecido e para que os homens se reconheçam como sujeitos do seu cuidado e de suas necessidades. |
| P8 | Conhecer os motivos que levam homens a procurar atendimento de saúde e compreender os motivos que os afastam de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no sul do Brasil | Este é um estudo exploratório descritivo, que objetivou conhecer os motivos que levam homens a procurar atendimento de saúde e compreender os motivos que os afastam de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no sul do Brasil. Através da análise dos prontuários, identificou-se 175 atendimentos a homens entre 25 e 59 anos em 2010. Evidenciando-se que os problemas agudos acometem 93(52,2%) usuários, (52,2%) a dor desencadeou 42 (23,6%) dos problemas crônicos, hipertensão arterial acometeu 37 (21,4%) clientes. Através de entrevistas podem-se conhecer os motivos de afastamento dos homens daquela UBSF. Dentre os motivos os mesmos destacaram que se sentiam saudáveis, por isso frequentavam pouco o serviço de saúde, ficando dez anos ou mais sem procurá-lo. Além de questões de gênero, alegaram incompatibilidade de horário, medo de detectarem doença grave, número insuficiente de fichas e falta de especialistas. Evidencia-se que Para atender às peculiaridades da população masculina, é necessário que os profissionais de saúde se capacitem, problematizem a realidade de cada UBSF e, juntamente com os gestores e operacionalizem estratégias inclusivas de atendimento para este público. |
| P9 | Analisar a demanda de homens e o tratamento dado pelos profissionais na atenção primária à saúde | O estudo é parte de pesquisa realizada em quatro estados brasileiros: Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e São Paulo. Foram pesquisados dez serviços sendo oito de atenção primária, dois em cada estado. Este estudo realizou uma seleção de dados relacionados a: percepções dos usuários de suas necessidades; uso dos serviços; respostas dos profissionais e funcionamento dos serviços. |

| | | |
|--|--|---|
| | | Constatou-se que a medicalização das necessidades de saúde constitui o modo homogêneo de atuação dos profissionais da atenção primária e de reconhecimento por parte dos usuários de suas necessidades. |
|--|--|---|

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015.

Gráfico 4 – Distribuição quanto à profissão do primeiro autor



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

O gráfico 4 representa o quantitativo de publicações de acordo com a profissão do autor principal, dessa forma evidencia-se que a maioria dos autores são enfermeiros, três(33%) seguido dos profissionais médico 2 (22%) e psicólogo também com 2 (22%), e apenas com um autor os profissionais pedagogo (11%) e sociólogo (11%).

Podemos observar que a maioria dos autores interessados na temática é da área da saúde entre eles enfermeiros, médicos e psicólogos, além desses podemos perceber a participação de profissionais de outras áreas como da educação e ciência social, o que caba sendo muito favorável para a discussão da temática, pois isto propicia uma análise diversificada da problemática em questão.

6 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

6.1 Dificuldades em procurar atendimento

Os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico de que não adoecem. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não compreendem como inerente à sua própria condição sociopsíquica e biológica. A sociedade impõe ao homem uma postura de potência e invulnerabilidade, não lhe dando o direito de transparecer suas fragilidades. Não é permitido ao homem chorar, se emocionar, evidenciar o medo ou a ansiedade. Dessa forma, procurar um serviço de saúde para tratamento ou prevenção de riscos é um ato de fragilidade que se choca com essa concepção (SILVA; et al, 2012).

A população masculina está distante dos espaços e ações de saúde, sobretudo aquelas oferecidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Entre as razões alegadas pelo público masculino, para frequentar pouco o serviço de saúde destaca-se o simples fato de sentir-se saudável (JESUS; et al., 2014).

Observa-se que os modelos de masculinidade e a maneira como se dá a socialização masculina podem fragilizar ou mesmo afastar os homens das preocupações com o autocuidado e com a busca pelos serviços de saúde. Dentre as questões mais frequentemente consideradas estão os valores da cultura masculina, que envolvem tendências como: a exposição a riscos, a invulnerabilidade e também a própria educação familiar, a qual orienta o homem para um papel social de provedor e protetor. (SILVA; et al., 2012)

Entre os obstáculos referenciados no estudo faz-se revelar a vergonha de se expor e a impaciência enfrentada pelos homens, durante a espera por atendimento. E que o acolhimento e a comunicação são duas estratégias que deveriam ser adotadas pelas equipes de saúde para que os usuários sintam-se motivados a procurar atendimento. Os homens mencionam, ainda, que o vínculo é outra estratégia importante para adesão dos mesmos aos serviços de saúde (CAVALCANTI; et al., 2014).

Para Cavalcanti e colaboradores (2014) a vergonha que o homem tem de procurar os serviços de saúde, assim como a impaciência referente ao atraso que os homens expressam para serem atendidos, está relacionada aos entraves culturais. A falta de um atendimento acolhedor, assim como a comunicação ineficaz, além da falta de

resolubilidade na assistência, sob o enfoque das dificuldades de acesso a exames e a demora no atendimento, ambos pautados na morosidade do SUS são mencionados como motivos que dificultam a adesão dos homens nos serviços de atenção primária.

Os homens ainda justificam sua ausência nas unidades de saúde, relatando que os serviços prestados na atenção básica estão dispostos em horários quase sempre inconvenientes com aqueles que exercem uma atividade laboral, os mesmos justificam que não podem se afastar do trabalho para cuidar da saúde (CAVALCANTI; et al., 2014).

Corroborando com o exposto por Gomes e colaboradores (2011a) os serviços prestados na atenção básica estão dispostos em horários quase sempre inconvenientes com o exercício de uma atividade laboral realizada pelos homens. A necessidade de cumprir a jornada de trabalho, bem como os compromissos, justifica a não procura masculina pelos serviços de saúde.

Faz-se pertinente evidenciar que os serviços onde foram disponibilizados atendimento no horário do almoço, atendimento 24 horas, aos sábados e domingos, ou que criaram um terceiro turno à noite, houve maior presença masculina nos novos horários instituídos (VIEIRA; et al, 2013).

Diversos são os motivos pelos quais os homens não procuraram os serviços de saúde, entre eles figuram a demora no atendimento, vergonha pela exposição do corpo aos profissionais, medo da descoberta de uma doença grave, estereótipos de gênero que dificultam o autocuidado, além de não se reconhecerem alvo do atendimento. (VIEIRA; et al., 2013).

Além disso, os homens consideram as unidades básicas de saúde (UBS) como espaços feminilizados. Isto porque a maior clientela e a equipe de profissionais são majoritariamente femininas, com poucas ações voltadas especificamente à saúde dos homens. Esta realidade pode levar ao afastamento dos homens das unidades de saúde devido à sensação de não pertencerem àquele espaço. Entre os vários motivos que levam os homens a procurar pouco os serviços de saúde, como medida preventiva, está o fato da exposição a outro homem, ou mesmo, a uma mulher. Este sentimento, caracterizado principalmente pela vergonha, estaria associado ao machismo e a falta de hábito de se expor aos profissionais. O medo de descobrir que algo vai mal com sua saúde e a falta de unidades de saúde específicas para o cuidado dos homens são barreiras que dificultam o acesso destes usuários (POZZATI; et al., 2013).

Mesmo inseridos em contextos sociais diversos, a percepção dos usuários masculinos convergem para a interpretação da saúde. Embora não neguem que os mesmos possuem necessidades de saúde, destacam-se várias dificuldades em procurar os serviços. Afirmam que os mesmos preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas (SCHRAIBER; et al., 2010).

Dos artigos compilados foi possível constatar que é preciso desconstruir a ideia de invulnerabilidade, que impede o homem de procurar a prevenção nos serviços de saúde da mesma maneira que é preciso investir em atividades que valorizem estratégias convidativas permitindo à população masculina a expressão de seus medos, ansiedades, fragilidades, para que se sintam mais acolhidos e possam procurar ajuda para as suas questões de saúde (SILVA; et al., 2012).

6.2 Motivos que conduzem à procura por atendimento

Conforme Cavalcanti, et al. (2014), em discursos analisados com os sujeitos da pesquisa, o homem acredita que a sua saúde está relacionada, principalmente, ao exame de prevenção do câncer de próstata, dificultando a procura por serviços de saúde, quando se trata de outras enfermidades ou promoção da saúde. Constata-se que um dos vários fatores que interferem na adesão masculina aos serviços, é esta vinculação que eles fazem em relação à realização do exame preventivo do câncer de próstata, a situação de constrangimento, medo e preconceito. Observou-se também que os homens visualizam apenas a figura do médico e a procura de serviços curativos, desconhecendo a saúde preventiva.

Jesus et. al. (2014) enfatizam que os serviços de saúde continuam priorizando ações baseadas em procedimentos e exames que reforçam a centralidade da atenção no aparelho genital masculino.

Conforme Vieira (2013) ao analisar os motivos do atendimento de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no sul do Brasil verificou-se que 93 (52,2%) homens procuraram serviços de saúde por problemas agudos, desses, a dor foi responsável por 42 (23,6%) dos casos. Entre as doenças crônicas que motivaram a procura por atendimento, a Hipertensão Arterial foi a que mais acometeu os usuários, perfazendo um total de 37 (21,4%) casos. Essa patologia foi registrada tanto de forma

isolada, quanto associada a outros problemas como tabagismo e etilismo, demonstrando mais uma vez o descuido masculino com a própria saúde.

Raras são as situações em que o homem busca ajuda, e isso geralmente ocorre por dois motivos: quando a dor se torna insuportável e quando há impossibilidade de trabalhar. Em situações consideradas sem risco, a maioria dos homens lança mão de recursos alternativos, como usar alguma medicação por conta própria, procurar farmácias e chás caseiros (VIEIRA; et al., 2013).

6.3 Opinião masculina sobre o atendimento

Em busca de compreender quais os critérios que os usuários utilizam para definir o que significa um bom ou mau atendimento constitui ação fundamental para entender as bases de sua satisfação acerca dos serviços. A partir dessa perspectiva, três sentidos foram atribuídos ao que seria um bom atendimento: o primeiro deles nos traz como ideal o atendimento humanizado, que na ótica dos usuários significa, principalmente, um atendimento atencioso e respeitoso. Outro sentido é o atendimento ancorado na comunicação e o terceiro estaria relacionado à prontidão no atendimento (GOMES; et al 2011b).

Observa-se a insatisfação no atendimento relacionada à rotatividade de profissionais, pois esta ação dificulta o vínculo entre usuários e profissionais e, conseqüentemente, a procura pelo serviço. É sabido que a formação de vínculos não é construída com facilidade, é preciso adquirir a confiança da comunidade através do respeito e compromisso com a mesma (CAVALCANTI; et al., 2014).

Nas avaliações negativas, a diversidade de aspectos colocados perpassa desde a referência à necessidade de um investimento político prioritário na saúde que garanta o acesso universal ao sistema de atenção à saúde, à qualidade do acesso e da recepção pelos serviços dos usuários e suas demandas. Dentre os artigos analisados, reclamações sobre a demora para ser atendido e a falta de medicamentos nos serviços foram relatados como aspectos limitadores no atendimento. A satisfação da clientela masculina se volta muito mais ao trato humanitário, à relação com o profissional e à informação recebida do que para o ato técnico em si. (GOMES; et al., 2011a)

Contrastando-se as opiniões positivas e negativas dos usuários acerca do atendimento, de certa forma, observam-se contradições, como entre a necessidade de

resolubilidade imediata convivendo paralelamente com o desejo de maior atenção e cuidado durante a consulta. (GOMES; et al., 2011a)

Evidencia-se que, para atender às peculiaridades da população masculina, é necessário que os profissionais de saúde se capacitem, problematizem a realidade de cada Unidade Básica de Saúde da Família e, juntamente com os gestores, vislumbrem e operacionalizem estratégias inclusivas de atendimento (CAVALCANTI; et al., 2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou o aprofundamento da temática envolvendo a atenção integral à saúde do homem no âmbito da atenção primária à saúde oriundo do copilamento de artigos em âmbito nacional contribuindo para aumentar publicações de um assunto ainda escasso.

Dos artigos analisados foi possível concluir que os homens ainda negligenciam aspectos preventivos de sua saúde e só procuram assistência quando a doença se agrava, ou seja, quando a doença já está interferindo em sua qualidade de vida. São várias as questões de gênero imposta culturalmente que acabam sendo usadas como barreiras, impondo limites à procura por um atendimento de saúde. Por este motivo, faz-se necessário a realização de pesquisas que aprofundem o tema visando o diálogo coletivo que supere as limitações.

Também foi possível observar que vários foram os motivos apresentados que dificultam ou impedem o acesso dos homens aos serviços de saúde, entre eles pode-se citar a necessidade, culturalmente construída, de parecerem mais fortes que as mulheres e, conseqüentemente, não adoecerem e não necessitarem de cuidados. Aliado a isso se percebe que, para atender às peculiaridades da população masculina, é necessário que os profissionais de saúde se capacitem, problematizem a realidade de cada Estratégia Saúde da Família e, juntamente com os gestores, vislumbrem e operacionalizem atividades inclusivas de atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira. **Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil**, Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2015.

BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A.; MACIEL, P. S. O. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 135-142, out./dez. 2010.

CAVALCANTI, J. R. D.; et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**. v.18, n. 4, p.628-634, out./dez. 2014.

COUTO, M. T.; et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**v.14, n. 33, p.257-70, abr./jun. 2010.

DUARTE, S. J. H.; OLIVEIRA, J. R.; SOUZA, R.A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 03, n. 01, p. 520-530. 2012.

FIGUEIREDO, W. S; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens, usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. Supl. 1, p.935-944, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Atlas: São Paulo, 2009.

GOMES, R.; et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. Supl. 1, p. 983-992. 2011a.

GOMES, R.; et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 113-128, 2011b.

JESUS, M. C. P.; et al. Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte. **Esc. Anna Nery**, v.18, n. 4, p. 650-655, out./dez. 2014.

JULIÃO, G. G; WEIGLT, L. D. Atenção à Saúde do homem em Unidades da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, mai./ago. 2011.

LIMA JUNIOR, E. A.; LIMA, H. S. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em Foco**, v. 17, n. 2, p. 32-41. 2009.

MACHADO, M. F.; RIBEIRO, M. A. T. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 16, n. 41, p. 343-55, abr./jun. 2012.

MELO, L. P.; GUALDA, D. M. R.; CAMPOS, E. A. **Enfermagem, antropologia e saúde**. Barueri: Manoele, 2013.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 04, p. 758-64, out./dez. 2008.

MENDONÇA, V. S.; ANDRADE, A. N. A. Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem: necessidades ou ilusão? **Psicologia Política**, v. 10, n. 20, p. 215-226, jul./dez. 2010.

NUNES, G. B. L.; BARRADA, L. P.; LANDIM, A. R. E. P. Conceitos e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família: saúde do homem. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 1, p. 13-20, jan./abr. 2013.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paul. Enferm.**, v. 23, n. 1, p 88-93. 2010.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 38, p. 845-58, jul./set. 2011.

POZZATI, R.; et al. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 4, p. 540-545, out./dez. 2013.

SCHRAIBER, L. B.; et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 961-970, mai. 2010.

SILVA, P. A. S.; et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Esc. Anna Nery (impr.)**, v. 16, n. 3, p. 561 – 568, jul./set. 2012.

SILVEIRA, C. S. **Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil**: uma revisão integrativa. 2005. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SIQUEIRA, F. A.; et al. Promoção e Prevenção à Saúde Sexual Masculina: desafios das equipes de saúde da família José Pinheiro. **Rev. Bras. Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, p 191-200. 2011.

SMELTZER, S. C.; et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Vol. 3.

STORINO, L. P; SOUZA, K. V; SILVA, K. L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 638- 645, out./dez. 2013.

VIEIRA, K. L. D.; et al. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc. Anna Nery (impr.)**, v. 17, n. 1, p. 120 – 127, jan./mar. 2013.

XIMENES NETO, F. R. G.; ROCHA, A. E. F.; LINHARES, M. S. C.; OLIVEIRA, E, N Trabalho do enfermeiro na atenção à saúde do homem no território da estratégia saúde da família. **Rev. Eletr. Gestão & Saúde**, v.04, n. 01, p.1741-1756. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

| Instrumento de coleta de dados |
|--|
| Código do estudo: _____ |
| 1) Dados do pesquisador principal |
| Nome: _____ |
| Profissão: () Enfermeiro (a) () Médico (a) () Outros: _____ |
| Titulação: () Mestre () Doutor (a) () Especialista () Graduação () Outros: _____ |
| |
| 2) Dados da publicação |
| Base de dados: () BDEFN () Coleciona SUS () LILACS |
| Título do trabalho: _____ |
| Tipo de publicação: () Tese () Dissertação () Artigo |
| Ano da publicação: _____ |
| Procedência do autor principal: _____ |
| Fonte: _____ |
| Idioma: _____ |
| Delineamento do estudo: () Qualitativo () Quantitativo () Quantitativo () Revisão de literatura () Não discriminado () Outros: _____ |
| Instrumento(s) utilizado(s): _____ |
| Local de desenvolvimento da pesquisa: _____ |
| Objetivos: _____ _____ |
| Resumo da Pesquisa: _____ _____ _____ |

APENDICE B – Referências analisadas

| Referências analisadas |
|---|
| P1 - COUTO, M. T.; et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface – Comunic., Saúde, Educ. , v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010. |
| P2 - CAVALCANTI, J.R.D.; et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery , v.18, n. 4, p.628-634, out./dez. 2014. |
| P3 - FIGUEIREDO, W. S; SCHRAIBER, L.B. Concepções de gênero de homens, usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. Ciência & Saúde Coletiva , São Paulo, v.16, n. Supl. 1, p.935-944, 2011. |
| P4 - MACHADO, M.F.; RIBEIRO, M.A.T. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. Interface - Comunic., Saúde, Educ. , v.16, n.41, p.343-55, abr./jun. 2012. |
| P5 –GOMES,R.;et al.O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. PhysisRev. Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v.21, n. 1,p.113-128, 2011b. |
| P6 - PINHEIRO, T.F.; COUTO, M.T.; SILVA, G.S.N. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. Interface - Comunic., Saúde, Educ. ,v.15, n.38, p.845-58, jul./set. 2011. |
| P7- STORINO, L.P; SOUZA, K.V; SILVA, K.L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc. Anna Nery , v.17, n. 4,p.638-645, out./dez. 2013. |
| P8 - VIEIRA, K. L. D.; et al. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. Esc. Anna Nery (impr.) , v.17, n. 1,p.120 – 127, jan./mar. 2013. |
| P9- SCHRAIBER, L.B.; et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v.26, n. 5, p.961-970, mai. 2010. |